

Данные результаты показывают, что межличностное взаимодействие с пациентами, являющееся само по себе источником выгорания, усугубляется большим числом неблагоприятных факторов, что может служить причиной, увеличивающей возможность появления и развития синдрома профессионального выгорания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Берневассер М. Стресс в условиях труда // Иностранная психология. – 1994, т.2, № 1, С. 44-50.
2. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции / Под ред. Л. Леви, В.Н. Мясищева. – Л. 1920.
3. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджменту. – СПб: Питер, 2001.
4. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1979.
5. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс. Природа и лечение. – М., 1985.

О.Е. Макуха

ИНТЕГРАТИВНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК СТУДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время особое внимание уделяется вопросам сохранения и поддержания здоровья, профилактики и предотвращения заболеваний, где такой субъективный фактор, как осознанное и ответственное отношение к собственному здоровью имеет первостепенное значение. Особенно важно оценить величину вклада этого фактора у молодежной части населения, поскольку, с одной стороны, здоровье молодежи - это ресурс здоровья настоящего и будущего поколений нашей страны, с другой стороны, не секрет, что молодежь представляет собой группу повышенного риска по отношению ко многим факторам негативного влияния на здоровье.

В работе определялся интегративный уровень здоровья по тесту В.Г. Жукова (многофакторная модель).

Многофакторная модель представляет собой доступный и интересный способ сопоставления *объективно определенных показателей*, таких как функциональное состояние организма (ФС), физическая работоспособность (гарвардский тест, ФР), умственная работоспособность (корректирующая проба, УР), избыточный вес (ИзбВ) с *субъективной самооценкой* по разработанным автором теста пятибалльным шкалам *факторов здоровья* - двигательная активность (ДА), рациональное питание (РП), положительные эмоции (ПЭ), удовлетворенность режимом труда и отдыха (РТиО), закаливание (Зк), благоприятная окружающая

среда (БОС); и *факторов риска* – интенсивность курения (Кур), употребление алкоголя (Алк), гиподинамия (ГД), физическое ощущение стресса (Ст), отрицательные эмоции (ОЭ), травматизм (Тр), заболеваемость (Зб), неблагоприятная окружающая среда (НОС).

Исследование проводилось на выборке студенток второго курса УрГУ им. А.М. Горького численностью 100 человек, возраст испытуемых от 19-ти до 23-х лет. Работа шла во второй половине дня, после учебных занятий. Данный возраст представляет интерес, так как процесс физиологического созревания девушек практически завершен, основные дисфункции подросткового возраста миновали, и перед нами практически взрослые представительницы нового поколения на пике своего физического состояния.

Анализируя полученные результаты, можно выделить три группы показателей здоровья:

Первая группа показателей отражает благополучие исследуемой выборки по таким параметрам, как физическая работоспособность (у 54% девушек она соответствует хорошему уровню, у 35% - отличному уровню), функциональное состояние (81% тестируемых определили свое функциональное состояние в 5 баллов) и избыточный вес (у 76% девушек вес не превышает 5% от должного для данного пола и возраста).

Вторая группа показателей характеризуется, в основном, удовлетворительными оценками: сюда относятся различные показатели окружающей среды, эмоционального состояния (ПЭ, ОЭ, Ст, удовлетворенность РТиО), показатели, направленные на поддержание здоровья (ДА, ГД, РП), на удовлетворительном уровне находятся показатели нарушения здоровья (Тр, Зб). Все это согласуется с литературными данными.

Третья группа включает наименее благоприятные показатели, к которым относятся *алкоголизация, курение и закаливание*. Курение и алкоголизация, хотя и не превышают средних показателей, приведенных в литературе, но вызывают тревогу самим фактом их представленности у девятнадцати-двадцатилетних девушек. По *алкоголизации* выявилось, что примерно 50% девушек исследуемой выборке еженедельно употребляют не более 100 мл алкоголя или 400 мл вина. Нарушений в работе организма нет, отмечается незначительная алкогольная зависимость или ее полное отсутствие. Остальная часть девушек употребляет алкоголь только по случаю важного события или по праздникам, у них отмечается полное отсутствие алкогольной зависимости. Относительно *курения* оказалось, что 28% девушек выкуривают 0,5-1 пачки сигарет в день, или если не курят, то находятся в компании курящих 3-7 дней в неделю, стаж курения 0,5 – 2 года, существенных изменений в работе органов и систем нет, отмечается незначительная табакозависимость. 72% - вообще не курят или

курят очень редко, в основном, пассивное курение до 2-х раз в неделю, отсутствие табакозависимости, нет нарушений в работе органов и систем.

Наименее благоприятный показатель отмечен по *закаливанию*: 48% девушек – практически никак не закаливаются, закаливание ограничивается только обтиранием тела полотенцем, увлажненным водой комнатной температуры, иногда обмывание до пояса водой комнатной температуры, умывание только теплой водой. Нет никаких гарантий от ОРЗ, ОРЗ встречается от 2-х раз в год. Только 38% девушек оценивают свое закаливание как удовлетворительное, то есть, в соответствии с предложенной В.Г. Жуковым характеристикой среднего уровня закаливания, девушки принимают лишь прохладный душ до 3 раз в неделю, при этом для них не исключена возможность заболеть ОРЗ. Всего 14% девушек соблюдают все условия закаливания (ежедневное обливание или принятие душа с холодной водой, купание в холодной воде, использование минимума одежды в любую погоду, отсутствие боязни простудиться, у них практически нет простудных заболеваний).

Подводя итоги, можно сказать, что благополучие по таким компонентам, как *физическая работоспособность* и *функциональное состояние*, скорее всего временное, связанное с запасом жизненных сил и адаптационных резервов молодого организма. Косвенным подтверждением этого являются результаты по наиболее важному для студентов показателю *умственной работоспособности*, для которого не характерно нормальное распределение, так как у 28% девушек отмечается умственная работоспособность, соответствующая неудовлетворительному уровню, у 25% - хорошая, 23% имеют отличный балл, 11% - минимальный (1 балл) и 13% - удовлетворительный.

С.Д. Леонов, А.В. Гизуллина, А.М. Боднар

ЗДОРОВЬЕ КАК КУЛЬТУРНЫЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Данная статья посвящена исследованию такого многогранного, сложного и неоднозначного феномена, как здоровье. Выбор темы исследования обусловлен отсутствием здоровья у значительной части населения. По материалам статистики всего около 4% детей рождаются здоровыми. Исследователи утверждают, что только 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. По данным НИИ психиатрии распространённость основных форм психических заболеваний среди школьников растёт каждые 10 лет на 10-15% [1]. Эти и другие неутешительные цифры говорят о фактическом нездоровье огромного количества людей, а значит и о том, что цель – приобретение и сохранение